

A fisioterapia na promoção da saúde: intervenção na comunidade

Paula Clara Ribeiro Santos^{1,2,3}

Pilar Baylina¹

Carla Oliveira^{1,4}

Pedro Maciel Barbosa¹

Cristina Mesquita^{1,3}

Artemisa R. Dores¹

¹Escola Superior de Saúde - P. Porto

²Centro de Investigação em Actividade Física, Saúde e Lazer, Faculdade de Desporto-UP

³Centro de Investigação em Reabilitação

⁴Instituto de Investigação e Inovação em Saúde

paulaclara@ess.ipp.pt

Resumo

A intervenção comunitária tem crescido de forma relevante no nosso país, implicando que os currículos académicos se adaptem a esta nova realidade. A unidade curricular (UC) de Fisioterapia na Comunidade, do 3.º ano da licenciatura de Fisioterapia, da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto, visa o desenvolvimento de competências de promoção da saúde pelos seus estudantes. Esta UC envolve uma forte articulação com a comunidade, o que promove a aprendizagem em contexto real e potencia a transferência das competências adquiridas. De entre os seus objetivos destacamos: identificar necessidades emergentes na comunidade de modo a desenvolver e apresentar um projeto de intervenção comunitária inovador e de aplicação real, considerando o ciclo de vida dos indivíduos e de grupos específicos da população. Por outro lado, a própria licenciatura em Fisioterapia assenta no modelo pedagógico Problem-Based Learning, que adotou em 2009. Este modelo favorece uma forte articulação de áreas científicas e confere ao estudante um papel central na aprendizagem. Nesta UC em concreto participam as áreas técnico-científicas de Fisioterapia; Ciências Sociais e Humanas; Biomatemática, Bioestatística e Bioinformática; Gestão e Administração em Saúde e Terapia da Fala. A avaliação é contínua tendo os estudantes diferentes tarefas ao longo da UC que contribuem para a tarefa final. A análise reflexiva, em torno de 9 anos de implementação da UC de Fisioterapia na Comunidade, permite concluir que esta metodologia de ensino baseada na aprendizagem integrada tem permitido uma excelente articulação das várias áreas científicas e a aquisição de competências por parte dos estudantes mais completas. Na perspetiva dos estudantes torna-se evidente o desenvolvimento de soft skills. O critério de utilidade dos projetos apresenta uma forte possibilidade de implementação imediata na comunidade. A UC tem uma taxa de aprovação superior a 95% e classificações médias acima dos 17 valores. Na perspetiva dos docentes é de realçar também a mais valia sentida na articulação da equipa docente, quer em termos de gestão dos conteúdos quer em termos de linguagem técnica apreendida e utilizada. Este tipo de metodologia incentiva a partilha e replicação desta experiência pedagógica.

Palavras-Chave: Aprendizagem Baseada em Problemas (*Problem-Based Learning*), Fisioterapia, Promoção da Saúde, Intervenção na comunidade.

1 Contextualização

No séc. XXI muitas das patologias crónicas estão relacionadas com os estilos de vida e os comportamentos dos indivíduos, apesar dos conhecimentos que estes frequentemente possuem acerca das mesmas. Face a esta realidade a promoção e educação para a saúde só conseguirão bons resultados se forem alicerçadas numa participação consciente e ativa das comunidades (Dores & Silva, 2017). Esta mudança de paradigma, do modelo biomédico para o modelo biopsicossocial, requer a atenção das organizações, das famílias, dos profissionais de saúde e de todos os que trabalham na área da Educação (Rodrigues, Pereira, & Barroso, 2005). Requer, ainda, que as políticas de Saúde e de Educação se centrem mais do que nunca nas pessoas/cidadãos, tendo como foco prioritário o desenvolvimento saudável ao longo da vida.

A visão integrada da saúde e ambiente não é nova, mas muito há ainda a fazer. Esta perspetiva foi já apresentada na 1.^a Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (WHO, 1986), na Carta de Ottawa. Neste documento histórico foram definidas cinco linhas de ação específicas para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde, entre as quais destacamos o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de competências pessoais e a reorganização dos serviços de saúde, por continuarem atuais e sustentarem o projeto pedagógico que aqui pretendemos apresentar, a Unidade Curricular (UC) de Fisioterapia na Comunidade.

No nosso país a intervenção comunitária em saúde tem crescido de forma relevante nos últimos anos, envolvendo profissionais de vários domínios do conhecimento. O trabalho direto com as comunidades, envolvendo entidades locais e o estabelecimento de parcerias é privilegiado por oposição à centralidade da prestação de cuidados pelos profissionais de saúde nos seus locais de intervenção habituais. Assim, a intervenção transforma-se num processo. No entanto, operacionalizar a mudança no terreno implica que os profissionais possuam e valorizem competências como o empoderamento e as relações; a participação e a partilha do poder e do saber; a elaboração, a implementação e a avaliação de projetos; a intervenção como consultadoria; a prática ética e o compromisso (Menezes, 2010). Estas competências parecem emergir numa formação que privilegie uma forte relação teoria-prática e a intervenção em contexto. Torna-se assim possível o debate e a reflexão crítica entre estudantes e docentes, baseados em experiências concretas, em torno das dimensões positivas e negativas da participação e das intervenções contextualizadas. Esta abordagem permite, por exemplo, criar consciência de que dimensões como as redes sociais de apoio e determinantes ambientais e culturais podem funcionar como barreiras ou catalisadores do processo de intervenção comunitária, obrigando os estudantes a descentrarem-se e a aceitarem múltiplas perspetivas e a valorizarem a flexibilidade da relação intersubjetiva com as diferentes comunidades. Está, assim, criado o pano de fundo que pode sustentar o desenvolvimento pessoal a par das aprendizagens, esperando-se que ocorra em simultâneo um processo de autoconstrução participada dos indivíduos, futuros profissionais de saúde, e das populações (Vilaça, 2008).

O conceito de competência de ação tem-se tornado um conceito nuclear no debate sobre o futuro da educação para a saúde. Este pode ser definido como a “capacidade – baseada no pensamento crítico e conhecimento incompleto – para se envolver a si próprio como pessoa com outras pessoas em ações responsáveis e contra-ações para um mundo mais humano” (Schnack, 1994, p. 190). Jensen (1997) destaca neste conceito três orientações principais: ser baseado na noção holística de saúde; ser orientado para a ação; e envolver a participação ativa dos estudantes. Assim, os estudantes deverão durante a sua formação experienciar múltiplas oportunidades para desenvolverem e consolidarem o seu desejo e capacidade de atuar sobre as condições que influenciam a saúde e o ambiente. Esta reflexão conduz-nos às diferentes razões para mudar o ensino para uma perspetiva mais orientada para a ação: o domínio científico, onde o conhecimento sobre a gravidade e extensão dos problemas de saúde e ambientais atuais tem negligenciado a perspetiva social que implica a sociedade nesses problemas; o criticismo sobre o facto de na formação se privilegiar a dimensão académica em detrimento da prática e face à artificialidade das situações de

formação em detrimento da participação na realidade da sociedade; e por último a ênfase crescente na “ação”, como condição para a modificação de comportamentos (Vilaça, 2008).

A UC de Fisioterapia na Comunidade tem por base estes pressupostos, procurando desenvolver projetos em benefício da sociedade, transformando-a através da perspetiva das próprias populações sobre a sua realidade, os seus problemas e as possíveis intervenções. Intervenções estas que devem ocorrer onde as pessoas estão, nas organizações, como a família, a rede social ou a instituição de trabalho e envolvendo-as ao longo de todo o processo.

2 Descrição da prática pedagógica

Nesta seção iremos abordar os objetivos a atingir pelos estudantes no final da UC, bem como a metodologia da prática pedagógica e avaliação utilizadas.

2.1 Objetivos e público-alvo

A definição dos objetivos desta UC (Fisioterapia na Comunidade) teve como pressupostos-chave a conjugação de três fatores: O modelo de ensino (Problem-Based Learning, PBL), o estudante como centro do processo de ensino e aprendizagem e, finalmente, a criatividade, o empreendedorismo e a iniciativa (Figura 1).

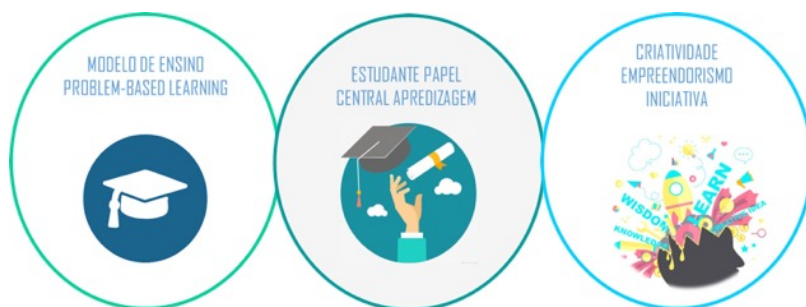


Figura 1: Pressupostos chave para a definição dos objetivos da Unidade Curricular

Assim, a lecionação desta unidade curricular aos estudantes do 3º ano do 1º ciclo do curso de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde, do Politécnico do Porto (ESS, P Porto), tem como objetivos específicos a capacitação em termos de:

- Elaboração e apresentação de um projeto empreendedor (inovador/criativo) de intervenção comunitária baseado num levantamento de necessidades real, tendo em conta o ciclo de vida dos indivíduos e de grupos específicos da população;
- Planeamento e apresentação de uma sessão de promoção de saúde, considerando modelos de mudança comportamental e métodos pedagógicos adaptados;
- Criação de material de educação para a saúde adequado à população alvo;
- Demonstração da capacidade de comunicação efetiva com todas as partes envolvidas;
- Criação de indicadores que permitam a recolha de dados, o seu tratamento e interpretação em termos estatísticos;
- Desenvolvimento da atividade física como ferramenta de gestão das doenças crónicas não transmissíveis;
- Debate, em grupo, de conceitos associados às situações/ temáticas abordadas no decorrer da unidade, contribuindo para o estabelecimento de relações válidas entre conceitos.

2.2 Metodologia

A licenciatura em Fisioterapia assenta no modelo pedagógico PBL desde 2009, tendo sido alvo de diversas revisões, desde então, no sentido de melhorar continuamente a sua adequabilidade às necessidades e aquisição de competências dos futuros fisioterapeutas. Este modelo confere ao estudante um papel central. Em toda a UC é desenvolvido trabalho de grupo colaborativo, permitindo o desenvolvimento de soft skills como criatividade, responsabilidade, liderança, comunicação, gestão do tempo, planeamento, trabalho de equipa, relações interpessoais, autonomia, resolução de problemas, flexibilidade, negociação, trabalho sob pressão e capacidade de decisão.

A metodologia da UC baseia-se igualmente no modelo pedagógico adotado e está suportada numa metodologia de planeamento e avaliação integradas. Esta metodologia favorece uma forte articulação das diferentes áreas científicas envolvidas tais como: área científica de Fisioterapia, das Ciências Sociais e Humanas, da Biomatemática, Bioestatística e Bioinformática, da Gestão e Administração em Saúde e da Terapia da fala (Figura 2). Esta articulação, e planeamento integrado, encontram-se expressas num manual que é construído por todos os docentes envolvidos, no qual constam os objetivos, conteúdos programáticos, estratégias pedagógicas de lecionação, avaliação integrada e planeamento da UC por semana e por temática abordada nos diferentes problemas, bem como a bibliografia. Este manual está disponível no Moodle para todos os envolvidos (docentes e estudantes).

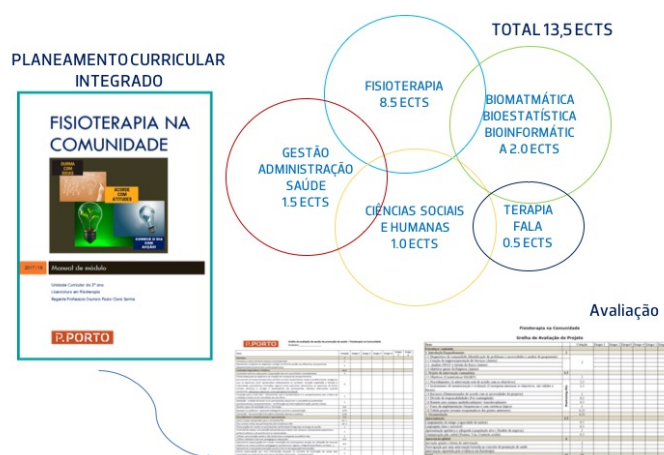


Figura 2: Esquema do Planeamento Curricular Integrado (ECTS, European Credit Transfer System)

2.3 Avaliação

A avaliação é continua tendo os estudantes diferentes tarefas ao longo da UC que contribuem para o projeto final. Esta metodologia permite fazer uma avaliação formativa continua.

Todas as tarefas são elaboradas em grupo e sujeitas a avaliação de pares, permitindo aos estudantes diferenciarem o contributo de cada um. As tarefas desenvolvem-se em contexto simulado e em contexto real nas práticas laboratoriais e são sujeitas a auto e heteroavaliação, através de uma grelha previamente fornecida onde constam os itens a avaliar. É-lhes também fornecido feedback oral com propostas de melhoria por parte dos pares e dos docentes. Estas tarefas têm critério de utilidade pois contribuem direta ou indiretamente para a realização do trabalho escrito e apresentação do projeto (PC) e da sessão de promoção da saúde (SPS).

As tarefas desempenhadas nas práticas laboratoriais (DPL) têm um peso de 30% para a classificação final. A avaliação com maior ponderação é a elaboração e apresentação do projeto que deve ser empreendedor (inovador/criativo) de intervenção comunitária, PC, (40%) e a elaboração e apresentação da sessão de promoção para a saúde, SPS, (30%). As avaliações com maior ponderação realizam-se posteriormente à realização das tarefas das

práticas laboratoriais e têm acompanhamento e supervisão de todos os docentes da UC. Assim, a avaliação é integrada e todos os docentes contribuem para a elaboração da grelha de avaliação, estando nesta identificadas todas as dimensões das competências integradas a adquirir por todas as áreas científicas.

Fórmula de cálculo da Classificação Final

$$\text{Classificação Final} = 0,30 \times \text{DPL} + 0,30 \times \text{SPS} + 0,40 \times \text{PC}$$

Sendo o PC desenvolvido em contexto real, permite aos estudantes avaliar necessidades; tratar dados estatísticos; realizar análises de mercado; elaborar uma proposta de criação de uma empresa de prestação de serviços; fazer a análise SWOT da empresa e do projeto; planear o projeto; criar ferramentas de monitorização e avaliação (Figura 3).

Este modelo permite ainda o estabelecimento de parcerias da ESS, P. Porto com autarquias, instituições de saúde, agrupamentos de escolas e empresas.



Figura 3: Exemplo de tarefas desenvolvidas em grupo em contexto simulado e em contexto real

3 Resultados, implicações e recomendações

A metodologia usada para a avaliação da satisfação com a UC foi realizada através de um questionário online no Google Forms, o qual foi enviado por email para os estudantes do 3º e 4º anos. Este era constituído por 11 questões fechadas do tipo Escala de Likert, de 5 pontos, em que valores mais baixos correspondem a piores resultados e valores mais altos a melhores resultados, e apresentava ainda duas questões abertas.

Do total de 134 estudantes que frequentaram a UC, nos anos letivos de 2016/2017 e 2017/2018, obteve-se uma taxa de resposta de 29,10% (39/134). Relativamente às expectativas, 51,3% (pontuação ≥ 4) dos estudantes tinham expectativas altas e 12,8% (pontuação ≤ 2) tinham expectativas baixas relativamente à unidade curricular (Figura 4).

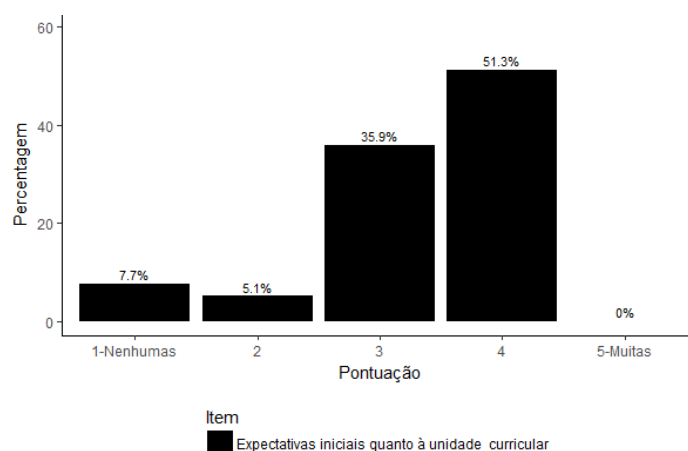


Figura 4: Expectativas dos estudantes antes do início da Unidade Curricular

Relativamente à adequação dos materiais de suporte à lecionação e à metodologia pedagógica, mais de 89% dos estudantes consideram que foram adequadas ou muito adequadas (pontuação ≥ 3) (Figura 5).

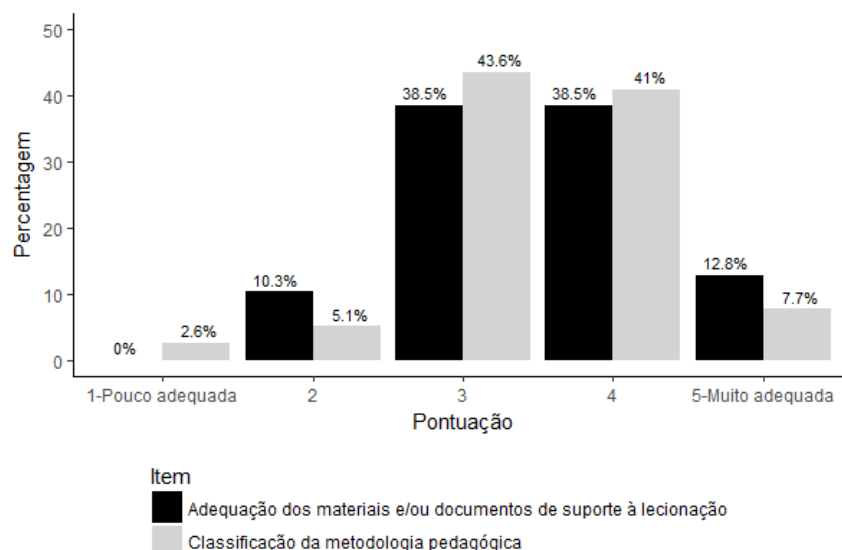


Figura 5: Adequação dos materiais e da metodologia pedagógica

Relativamente à utilidade, mais de 50% dos estudantes consideram que serão úteis/muito úteis (pontuação ≥ 4) as competências adquiridas, sendo em idêntica proporção referido que estas competências são uma mais valia para o contexto de trabalho (Figura 6).

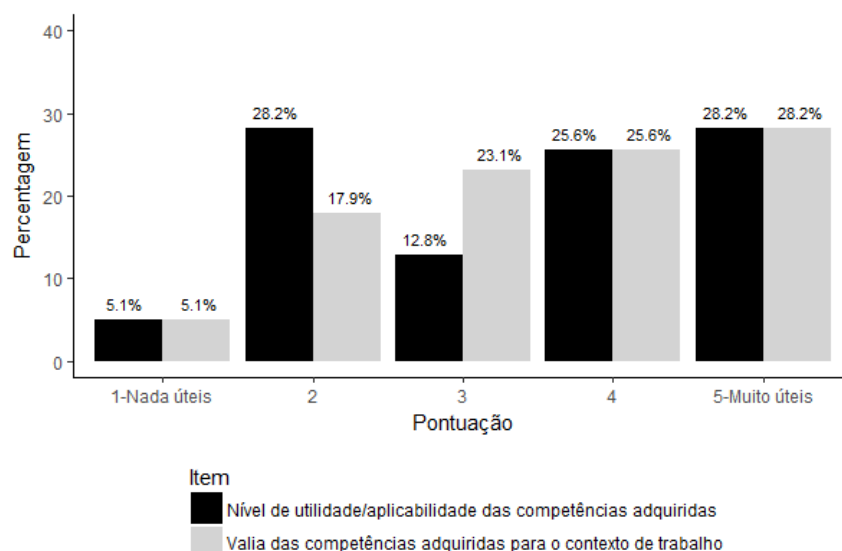


Figura 6: Utilidade das competências adquiridas e mais valia para o contexto de trabalho

Relativamente às competências transversais, mais de 80% dos estudantes consideram que foi adequada (pontuação ≥ 3) a forma como a articulação e a avaliação entre os diferentes conteúdos foi abordada, e como contribuiu para a aquisição de competências transversais (Figura 7).

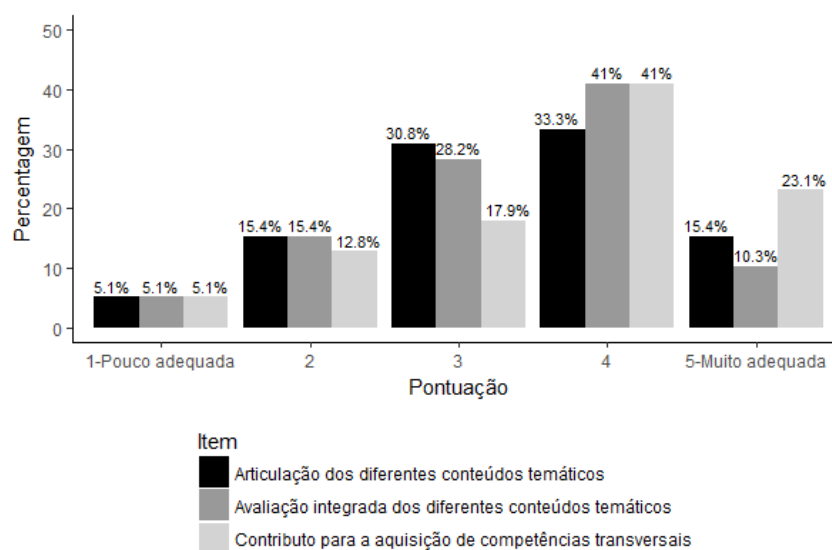


Figura 7: Articulação, avaliação integrada e contributo para as competências transversais

Quanto à satisfação, foi positiva (pontuação ≥ 3) para mais de 87% dos estudantes, quer na satisfação global quer na satisfação relativamente às expectativas (Figura 8).

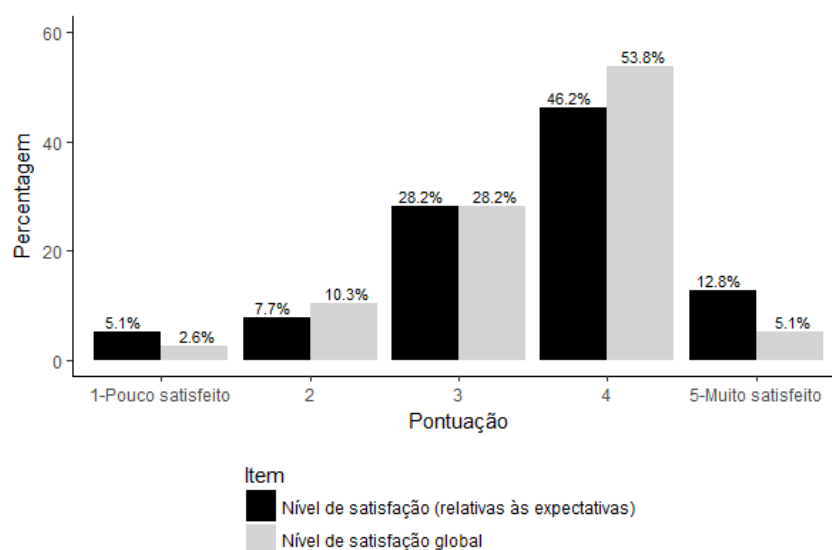


Figura 8: Avaliação do nível de satisfação global e face às expectativas

De acordo com o inquérito efetuado aos estudantes, foram apontados diversos fatores que permitem uma análise interna e externa desta UC e da sua pertinência no contexto real da profissão. Essa análise encontra-se resumida na análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) apresentada na Figura 9.

S	<ul style="list-style-type: none"> • UC bem estruturada • Trabalho em contexto real • Critério de utilidade para a prática profissional • Trabalho de equipa • Dinâmica inovadora • Estimulo ao empreendedorismo 	W	<ul style="list-style-type: none"> • Excesso de carga de trabalho extra-curricular • Apoio na elaboração do projeto insuficiente • Sobreposição de carga de trabalho
O	<ul style="list-style-type: none"> • Integração de novos conteúdos e novas práticas de ensino como resposta às constantes necessidade do mercado 	T	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentos dos custos • Necessidade de novas competências para dar resposta às exigências do mercado

Figura 9: Análise SWOT

Por fim analisámos o aproveitamento dos estudantes nos três últimos anos. Na tabela 1 verificamos que a nota média dos estudantes foi de 17 valores, sendo a taxa de aproveitamento sempre superior a 95%.

Tabela 1: Aproveitamento à Unidade curricular entre os anos letivos 2015 a 2018 (M = Média; DP = Desvio Padrão)

Anos letivos	2015-2016 n=73	2016-2017 n=65	2017-2018 n=69
Nota Média dos estudantes aprovados (M, DP)	17,4±1,49	16,9±0,71	17,1 ±0,80
Nota Mínima/ Máxima	15/19	15/18	15/19
Taxa de aproveitamento	97,2%	100,0%	97,1%

Esta metodologia de ensino, à luz dos resultados obtidos, evidencia a satisfação dos estudantes e o seu sucesso académico. Na perspetiva docente é de realçar também a mais valia sentida na articulação da equipa docente, quer em termos de gestão dos conteúdos, quer em termos de linguagem técnica apreendida e utilizada. Este tipo de metodologia incentiva a replicação desta experiência pedagógica.

4 Conclusões

A revolução a que se assiste no domínio da saúde reflete-se nas solicitações e exigências que se colocam aos indivíduos, enquanto profissionais e cidadãos. Dos profissionais de saúde do passado era esperado que cumprissem com eficácia um conjunto estabelecido de tarefas, dos profissionais do presente e do futuro é esperado que saibam pensar criticamente sobre as situações, que procurem a informação, que realizem formação contínua, que tomem decisões, trabalhem em equipa, se aproximem das comunidades e proponham soluções criativas para problemas novos com capacidades de comunicação, interação e flexibilidade. Estas competências, desenvolvidas durante a sua formação e ao longo da vida, fazem deles profissionais com capacidade de adaptação a um mundo em

transformação. Merece, no entanto, destaque que este deve ser um processo de duplo sentido, dado que exigências similares são colocadas aos cidadãos, a quem é pedida uma participação ativa no exercício da sua cidadania (Dores, Barreto, & Barros, 2009a, 2009b).

Pelos resultados aqui expostos importa inovar na formação dos futuros profissionais de saúde e partilhar as experiências de sucesso, num convite à replicação assente em reflexão crítica, pessoal e entre pares. Este foi o mote para a elaboração deste trabalho e para a apresentação da experiência pedagógica da UC Fisioterapia na Comunidade, que se espera útil a todos os que partilham objetivos similares.

5 Referências

- Dores, A. R., Barreto, J., & Barros, P. (2009a). Com a saúde também se brinca. In J. Bonito (Coord.), *Educação para a saúde no século XXI: Teorias, modelos e práticas*. Évora: CIEP, pp. 420-429.
- Dores, A. R., Barreto, J., & Barros, P. (2009b). A ciência ao serviço da comunidade. In F. Cruz (Org.). *Atas do IV Congresso Internacional sobre Saúde, Cultura e Sociedade*. Portalegre: AGIR.
- Dores, A. R., & Silva, R. (2017). Saúde Vai à Rua: Projeto de Intervenção na Comunidade. In P. R. Pinto (Coord.). *Atas do 3º Congresso Nacional de Práticas Pedagógicas no Ensino Superior (CNaPPES)*. 189-195. ISBN 978-989-98576-5-0
- Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health Education Research*, 12(4), 419-428.
- Menezes, I. (2010). *Intervenção comunitária: uma perspetiva psicológica*. Porto: Livpic / Legis Editora.
- Rodrigues, M., Pereira, A. & Barroso, T. (2005). *Educação para a saúde: Formação pedagógica de educadores de saúde*. Coimbra: Fromasau.
- Schnack, K. (1994). Some Further Comments on the action competence debate. In B. B. Jensen, K. Schnack (Eds.). *Action and Action Competence as Key Concepts in Critical Pedagogy* (pp.185-190). Copenhagen: The Research Center for Environmental and Health Education, The Danish University of Education.
- Vilaça, T. (2008). (Re)construir Perspectivas Metodológicas na Educação para a Saúde e Educação para o Desenvolvimento Sustentável: Acção e Competência de Acção como u Desafio Educativo (pp. 680-694). In J. Bonito (Coord.), *Educação para a Saúde no Século XXI: Teorias, Modelos e Práticas*. Évora: CIEP,
- World Health Organization – WHO (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Genebra, Suíça: WHO.